



HOSPITAL ISRAELITA
ALBERT EINSTEIN

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE: ISQUEMIA MESENTÉRICA INTESTINAL.

Franco Milan Sapuppo¹; Gabriel Maccapani²; Marina Gabrielle Epstein².

¹Médico graduado pelo Centro Universitário das Américas;

²Cirurgiões do Aparelho Digestivo e Cirurgia Minimamente Invasiva do Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo Brasil.

Introdução

Mesmo com o enorme avanço em métodos diagnósticos e do conhecimento da sua fisiopatologia, o diagnóstico da isquemia da artéria mesentérica superior é uma entidade clínica rara responsável por apenas 0,1% das admissões hospitalares, mas está associada a elevada taxa de mortalidade (30 a 65%). O sucesso no tratamento depende do diagnóstico precoce e da intervenção imediata (1).

Relato de Caso

Paciente de 87 anos, sexo feminino, natural de São Paulo, com dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo II. Procurou atendimento médico por apresentar forte dor abdominal pós-prandial em cólica, cerca de 1 hora após o almoço.

Ao exame físico, observamos extra sistoles ventriculares e abdome distendido, doloroso à palpação difusa com descompressão brusca positiva. Estável hemodinamicamente.

Exames laboratoriais evidenciaram: leucócitos totais $21.31 \times 10^3/uL$ com desvio a esquerda, Proteína C Reativa 324.7 mg/L. A tomografia de abdome total sem contraste mostrou êmbolo ocluindo todo segmento distal da artéria mesentérica superior, e líquido entre alças. Indicado estudo angiográfico dos vasos mesentéricos que demonstrou uma estenose hemodinamicamente significativa na parte distal da artéria mesentérica superior (Figura 1). Realizada embolectomia com sucesso (Figura 2). Artéria mesentérica inferior e tronco celíaco sem anormalidades.



Figura 1: Estenose distal da artéria mesentérica superior

Paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para realização de uma laparoscopia diagnóstica (Figura 3) para excluir sofrimento intestinal. Durante o procedimento foram percorridas todas as alças intestinais, partindo do ângulo de Treitz até o cólon sigmoide. O ceco, cólon ascendente e parte do cólon transverso encontravam-se discretamente pálidos e havia pouco líquido entre alças ao redor do íleo terminal, sem alteração de coloração. Não foram encontrados pontos de necrose. Optado por lavagem da cavidade com 5 litros de soro aquecido. O procedimento demorou cerca de 30 minutos e a paciente foi encaminhada para UTI.



Figura 2: Aspecto pós embolectomia

Paciente apresentou no primeiro pós operatório episódios de fibrilação atrial revertida com amiodarona. Paciente recebeu alta hospitalar com rivaroxabana no décimo primeiro dia de internação e encontra-se em acompanhamento ambulatorial. O tempo total desde o diagnóstico, hemodinâmica, laparoscopia diagnóstica e UTI foi inferior a 6 horas. O trabalho da equipe multidisciplinar no abdômen agudo vascular com diagnóstico precoce é de extrema importância, refletindo na taxa de morbimortalidade desta patologia.



Figura 3: Aspecto final

Referência bibliográfica:

(1) Bala, Miklosh et al. "Acute mesenteric ischemia: guidelines of the World Society of Emergency Surgery." World journal of emergency surgery : WJES vol. 12 38. 7 Aug. 2017, doi:10.1186/s13017-017-0150-5.